Rok XXX. Kraków, 19 Grudnia 1891. Nr. 51.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1892 **rok trzydziesty pierwszy** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj**.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Autorowie, życzący sobie otrzymać odbitki osobne z prac swych, zechcą na rękopiśmie oznaczyć ich ilość; życzeniom bowiem późniéj objawianym zadość czynić niemożemy.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Epidemija różyczki (*rubeola*) i odry w bezpośredniem po sobie następstwie. Kilka słów o różyczce i wysypkach podobnych do skarlatyny.

Odczytane na posiedzeniu warszawskiego Tow. lekarskiego dnia 17 listopada b. r.

Napisał

Dr. Julijan Kramsztyk w Warszawie.

(Dok. Patrz Nr. 50.)

Dnia 14 stycznia rano wezwany zostałem do Heli Z., lat 12 mającéj. Dnia poprzedzającego zdrowa zupełnie uskarża się od rana na lekki kaszel, dreszczyki, w nocy źle spała. Na twarzy na obu policzkach, nosie, brodzie, liczne wielkie plamy czerwone, wzniesione nieco nad poziom otaczającéj zdrowéj skóry, zlewające się ze sobą za pomocą mniejszych i większych pasemek. Na piersiach i kończynach górnych wysypka rzadsza i bledsza, plamy nieco jaśniejsze. Błona śluzowa gardziela i podniebienia miękkiego lekko zaczerwieniona. Gruczoły limfatyczne szyjne nieco powiększone, nie bolesne. Język lekko obłożony. Apetytu nie ma, wypróżnienie jedno wczoraj. W organach wewnętrznych nie ma nic nienormalnego. Czuje się zupełnie dobrze i nie chce pozostać w łóżku. C. 38·2°, p. 96. Wieczorem c. 38·6°.

15. C. 38·3°, kicha i kaszle nie wiele, spała dobrze. Wysypka na twarzy nieco bledsza, na piersiach, plecach, kończynach górnych, a zwłaszcza dolnych i na pośladkach obfita, czerwona, nieco wzniesiona nad otaczającą zdrową skórę. Na zaczerwienionem podniebieniu miękkiem drobne, wyraźne plamki ciemno czerwone. Wiecz. c. 38·2°. Wysypka na twarzy prawie znikła, na plecach i kończynach dolnych obfitsza niż rano. Plamy nie są tak mocno czerwone, ani tak wystające nad powierzchnię otaczającéj skóry, jak w odrze, ale co najmniéj również obfite. Zaczerwienienie podniebienia miękkiego nieznaczne.

17. C. 38·0°. Plamki jeszcze tylko na pośladkach i udach nieco wzniesione i czerwone, na reszcie ciała blade. Stan ogólny zupełnie dobry. Kaszle dosyć mocno, oddech nieco zaostrzony, podniebienie miękkie blade. Wiecz. c. 37·6°.

18. C. 37°. Wysypka znikła zupełnie. Czuje się dobrze, chce wstać i ubrać się, ale ze względu na obawę rodziny pozostała jeszcze w łóżku. Już następnego dnia wezwany zostałem znowu do téj samej pacyjentki, u któréj po dwóch dniach bezgorączkowych ciepłota ciała podniosła się do 38·5° a przytem pojawiły się dreszczyki, ból głowy, kaszel, silny katar nosa z częstem bardzo kichaniem i łzawieniem. Oprócz zaczerwienionéj silnie spojówki znalazłem mocne bardzo zaczerwienienie podniebienia miękkiego i gardziela, nieliczne rzężenia wilgotne w płucach i oddech mocno zaostrzony. Wiecz. c. 38·8°, p. 114.

Objawy powyższe były pierwszego dnia tak wybitne, że pozwoliły z wielkiem prawdopodobieństwem rozpoznać odrę. W saméj rzeczy po dwóch dniach trwania gorączki 38·5—39·2°, wystąpiła dnia 21 wysypka odrowa charakterystyczna na twarzy, szyi, piersiach, a w ciągu dwóch dni następnych na całem ciele. Plamy na twarzy były bardzo obfite i gęsto ułożone, mocno czerwone, zlewające się często kroć, podobnież na piersiach i plecach. Na kończynach górnych liczba plamek była mniejszą, na dolnych znacznie mniejszą. Przy normalnym przebiegu, w ogólności jednak dosyć znacznem natężeniu kataru oskrzeli, nosa i gardła, ciepłocie przechodzącéj wieczorem 40°, choroba skończyła

się w ciągu tygodnia. Na miejscach, gdzie wysypka była obfitszą, łuszczenie skóry było bardzo wydatne.

Już w pierwszych dniach odry najstarszéj dziewczynki, dnia 19, trzeci z rzędu chłopiec Kuba, lat 7, zaczął niedomagać, uskarżając się na lekki ból głowy i katar nosa i tegoż dnia wystąpiła w ciągu kilku godzin na całem ciele wysypka niezbyt czerwona, ale bardzo obfita, złożona z plamek czerwonych drobnych, wielkości łebka od szpilki lub nieco większych nad powierzchnię skóry lekko wystających, najobficiéj na twarzy, piersiach i plecach, jakoteż na zewnętrznéj powierzchni ramion. Ciepłota wiecz. 38·9°, p. 112. Lekki katar oczu i nosa. Na podniebieniu miękkiem nieliczne plamki czerwone, gardziel silniéj nieco zaczerwieniony. Gruczoły szyjowe nieznacznie obrzmiałe i przy silniejszym ucisku bolesne.

20 rano c. 38·1°. Gardziel mniéj czerwony, katar nosa i spojówki mniejszy. Plamy na kończynach dolnych liczniejsze, również drobne i gęsto bardzo ułożone, nieco nad powierzchnię otaczającéj zdrowéj skóry wystające. Na twarzy i piersiach wysypka bledsza. Malec czuje się zupełnie zdrowym, wesoły, chce jeść. Wiecz. c. 38·2.

21 c. 37·4, p. 90. Nie kicha, nie kaszle. Wysypka na twarzy zbladła zupełnie, na ciele znacznie biedsza, na kończynach dolnych jeszcze wyraźna. Wiecz. c. 37·3°.

22 c. 36·8, p. 70. Wysypka znikła, łuszczenia nie ma. W gardzielu, spojówce żadnego zaczerwienienia, gruczoły szyjowe nie bolesne, ale obrzmiałe.

Co do rozpoznania różyczki po przebyciu choroby przez starszą siostrę, nie było w tym przypadku wątpliwości.

O dzień późniéj niż Kuba zachorował na różyczkę starszy chłopiec Maks, lat 8, choroba miała przebieg również łagodny, wysypka wszakże była mniéj obfitą, ale plamy pojedyncze większe, czerwieńsze, zlewające się zwłaszcza na twarzy, piersiach i brzuchu, więcéj nad powierzchnię otaczającéj skóry wystające, tworzyły obraz zbliżony więcéj do odry, podobnie jak u starszéj siostry. Choroba skończyła się w ciągu trzech dni. Ciepłota przez cały czas 37·4—38·2°. Zaczerwienienie spojówki i gardziela nieznaczne, gruczoły szyjowe mocno obrzmiałe i lekko bolesne, a stan ogólny wciąż zupełnie dobry tak, że chłopca z trudnością można było utrzymać w łóżku.

W cztery dni późniéj dnia 23 przebyła różyczkę podobną zupełnie z wejrzenia i przebiegu do choroby u młodszego z chłopców, czwarte dziecko 4 letnie, Stefcia. Wysypka bardzo obfita, drobna, znikła po 36 godzinach.

Wszystkie te dzieci jeszcze przed powstaniem z łóżka po przebytéj różyczce zapadły na odrę, która po 2—3 dniach gorączki, silnego bardzo zajęcia gardła, nosa, oczu i oskrzeli wysypała prawie jednocześnie u obu chłopców dnia 23 go, a u Stefci 27. Przebieg odry, którego bliższy opis uważam za zbyteczny, był w ogólności bardzo ciężki, ciepłota dochodziła do 40° i więcéj, u Kuby jako powikłanie wystąpiła dyfteryja nosa, a u Stefci zapalenie ucha średniego z obu stron.

Jednocześnie ze mną przypadki te obserwowali również koll. Sommer i Srebrny.

Piąte dziecko państwa Z roczne, znajdujące się jeszcze przy piersi i przez cały czas choroby rodzeństwa pozostające w tem samem mieszkaniu ani różyczki ani odry nie przebyło.

Poniższa tabliczka przedstawia daty ukazania się wysypki jednéj i drugiéj choroby w powyższych sześciu przypadkach.

	Różyczka	Odra
Ewa	4 stycznia	12 stycznia
Zofija	6 „	15 „
Hela	14 „	21 „
Kuba	19 „	23 „
Maks	20 „	23 „
Stefka	23 „	27 „

W trzecim nakoniec domu państwa H miałem możność obserwowania podobnéj epidemii odry następującéj po różyczce, ale że dzieci te kilkakrotnie tylko przez czas tych chorób widziałem i dokładnéj historyi ich chorób prowadzić nie mogłem, zaznaczam tylko daty rozpoczęcia tych chorób.

	Różyczka	Odra
Dziewczynka, lat 11:	10 lutego	16 lutego
Chłopiec, lat 5:	17 „	24 „
Chłopiec, lat 1½:	18 „	27 „

Powyższe przypadki tak szybko następujących po sobie dwóch chorób wysypkowych są przedewszystkiem pouczające bardzo ze względu na rozmaite zapatrywanie się autorów na samodzielność różyczki. Żadne z tych dzieci poprzednio odry nie przechodziło, dwie pierwsze przebyły przed kilku laty bardzo ciężką skarlatynę, a następnie ospę wietrzną. Przebycie tak szybkie w odstępach 3, 4 do 8 dni odry po różyczce stanowi najoczywistszy dowód samodzielności pierwszéj z tych chorób, a zarazem dowód, że przebycie różyczki bynajmniéj nie chroni od zapadnięcia na odrę. Że nie może tu być mowy o recydywie odry, to sam przebieg choroby różny bardzo od następującéj po nim odry, zbyt bliski przeciąg kilku dni, rozdzielający jednę wysypkę od drugiéj, dostatecznie tego dowodzą. Jak sobie wytłomaczyć zresztą, że tak rzadki objaw jak recydywa odry mógłby się w tylu przypadkach powtórzyć. Zresztą odstęp kilku do kilkunastu dni między wystąpieniem jednéj a drugiéj różyczki był zbyt krótkim, aby możliwem było przypuszczenie dwukrotnego przebycia odry w tym czasie. Widowitz przypomina, że według Kaposiego wtedy jedynie jesteśmy w prawie przypuścić powtórne zapadnięcie na odrę, jeżeli między jedną a drugą wysypką co najmniéj kilka tygodni upłynęło a przynajmniéj peryjod łuszczenia się ukończył. Przypuścić tu koniecznie musimy, jak Genser w swoich przypadkach, że w każdym z tych domów najstarsza dziewczynka przyniosła ze sobą z pensyi zarazki obu tych chorób, z których najprzód różyczka a następnie odra się rozwinęła. Od niéj choroba udzieliła się młodszym dzieciom w tym samym porządku.

Z całego przebiegu opisanych powyżéj epidemij widocznem jest podobieństwo różyczki do odry tak dalece, że w przypadkach sporadycznych w saméj rzeczy trudno niekiedy jest, zwłaszcza z początku, dwie te choroby z wszelką pewnością od siebie odróżnić. Natomiast w żadnym ze spostrzeganych przezemnie przypadków nie miałem najmniejszéj wątpliwości co do podobieństwa różyczki do skarlatyny. — Jednakże nietylko u dawniejszych autorów, ale nawet i w ostatnich czasach spotkać się zdarza z terminem *rubeola scarlatinosa* jako oddzielną postacią obok zwykłéj *rubeola morbillosa*.

Filatow[1]) opisuje siedm przypadków wysypki podobnéj zupełnie do skarlatyny z lekkiemi objawami ogólnemi, która nie ochraniała w następstwie od prawdziwéj skarlatyny. — Gumplowicz[2]) zarzuca wprawdzie Filatowowi, że opis tych przypadków nie jest bynajmniéj wyczerpującym że autor nie wspomina o tem, czy przebycie téj postaci wysypki ochrania od różyczki, ale w każdym razie była to epidemija choroby zakaźnéj o wejrzeniu wcale nie podobnem do różyczki, a zbliżonem raczéj do skarlatyny. Thomas w wyżéj przytoczonéj monografii o różyczce[3]), która stanowczo zdaniem jego ma podobieństwo jedynie do odry, a nigdy nie przypomina skarlatyny, nie przeczy jednak, że mogą istnieć formy o wysypce podobnéj do téj ostatniéj choroby, ale utrzymuje, że tych nigdy jeszcze nie spotykał.

[1]) *Archiv. f. Kinderheilk.* 1886. — [2]) l. c. str. 281. — [3]) l. c. str. 233.

Już i dawniéj formy podobne zdarzało mi się widzieć niejednokrotnie, a w ciągu ostatnich dwóch lat mam zanotowanych kilkanaście przypadków choroby o wysypce zupełnie podobnéj do skarlatyny, które jednakże tak pod względem przebiegu jak i zejścia na tyle się od niéj różnią, że zaledwie z początku bywałem niekiedy w wątpliwości, czy mam do czynienia ze skarlatyną, czy też z inną jakąś postacią chorobową. Trzéj z tych chorych przechodzili poprzednio skarlatynę, którą sam miałem możność obserwować, jeden z nich przebył w następstwie różyczkę, a jeden odrę. Nie sądzę zresztą, aby, naśladując Filatowa, należało tę formę chorobową nazwać *rubeola scarlatinosa*, chcę tylko zwrócić uwagę, że jak o tem dawniejsi autorowie częściéj, obecnie zaś rzadziéj wspominają, koniecznie odróżnić ją należy od zwykłéj różyczki — *rubeola*.

W przypadkach spostrzeganych przezemnie choroba rozpoczynała się nagle u dzieci zupełnie zdrowych od gorączki i niekiedy wymiotów. Temperatura podnosiła się odrazu do 38·5° i 39·5° i jednocześnie na całem ciele występowało jednostajne zaczerwienienie skóry zwłaszcza grzbietu, piersi, kończyn górnych a następnie brzucha i kończyn dolnych, twarz tylko pozostawała wolną. Zaczerwienienie to zależy od wysypki drobnopunkcikowéj tak gęstéj, że nie pozostawia wcale miejsca zdrowéj skóry, podobnéj zupełnie do wysypki skarlatynowéj, słabiéj lub silniéj wyrażonéj. Wysypka jakoteż i gorączka (38—39°) trwały od 1 do 2 i 4 dni. Stan ogólny niekiedy tylko w początku przedstawiał pewne objawy niepokojące, jak ból głowy, rzucanie się, bezsenność. Już na drugi dzień zwykle dzieci zachowywały się spokojnie, nie uskarżając się na żadne dolegliwości tak, że częstokroć trudno je było utrzymać w łóżku. Zaczerwienienia gardła, ani też zajęcia jakichkolwiek organów wewnętrznych, ani łuszczenia nie było nigdy tak, że oprócz wysypki, podobnéj do skarlatyny, wszystkich innych objawów téj choroby brakło.

W celu dokładniejszego przedstawienia obrazu choroby pozwolę sobie kilka z tych spostrzeżeń opisać szczegółowo.

Dnia 9 czerwca r. b. rano wezwany zostałem do dziecka państwa R. Dziewczynka 8 mio miesięczna, karmiona przez matkę, przechodziła w lutym zapalenie płuc, po którem powróciła do zdrowia. Wczoraj zdrowa zupełnie, wesoła. W nocy spała niespokojnie, nad ranem pojawiły się obfite wymioty i gorączka, a jednocześnie matka zauważyła na skórze dziecka mocną wysypkę. Dziecko bardzo dobrze odżywione o obfitym pokładzie tłuszczowym, niespokojne bardzo, rzuca się, nie chce ssać. Na piersiach, brzuchu, grzbiecie, ramionach i udach, zwłaszcza na ich powierzchniach grzbietowych silne bardzo zaczerwienienie jednostajne, koloru szkarłatnego, za uciskiem znikające i natychmiast powracające, przypominające najzupełniéj skarlatynę tak, że w pierwszéj chwili sądziłem, że z tą chorobą mam do czynienia, jakkolwiek epidemii skarlatyny w tym czasie nie było. Ciepł. 40·2°, p. 142. W płucach ani w sercu żadnych zmian chorobowych nie ma. Brzuch nieco wzdęty, wypróżnienia nie było od 24 godzin. Śledziona niewyczuwalna i ku górze nie powiększona. Język wilgotny, czerwony mocno. Błona śluzowa gardziela wcale nie zaczerwieniona, gruczoły limfatyczne na szyi niewyczuwalne. Ogólne wejrzenie dziecka przy zachowaniu zupełnéj przytomności, pomimo silnego niepokoju i wysokiéj gorączki, nie robiło wrażenia ciężkiego stanu. Zaleciłem lewatywę, a wewnętrznie kwas solny.

Wieczorem c. 39·4°, p. 132. Stan nieco lepszy, dziecko ssie dobrze, śpi dużo, jakkolwiek niespokojne, często się budzi. Wysypka jednostajna na całem ciele z wyjątkiem twarzy, cokolwiek jednak słabsza aniżeli rano. Na obu policzkach natomiast wypieki mocno czerwone. Błona śluzowa gardziela blada, język nieco obłożony. Dwa wypróżnienia zbitsze w ciągu dnia.

10 czerwca rano c. 37·6°, p. 120. Dziecko spało spokojnie, wysypka znikła prawie zupełnie, na powierzchniach wyprostnych kończyn górnych i dolnych nieznaczne zaczerwienienie skóry, zwłaszcza w okolicy stawów kolanowego i łokciowego i na pośladkach. Stan ogólny zupełnie dobry, dziecko bawi się, ssie dobrze, wypróżnienia nie było. Wieczorem 37·4°.

11 czerwca c. 36·8°, p. 114. Stan dobry zupełnie, wysypki nie ma wcale, ani też śladu łuszczenia.

Trzy przypadki następne, których przebieg w krótkości podaję, zasługują o tyle na uwagę, że dwoje z tych dzieci przebyło skarlatynę, którą sam miałem możność spostrzegać.

Roman, lat 7 i Antoni, lat 12 A. zachorowali prawie jednocześnie dnia 12 października 1890 r. Choroba rozpoczęła się od lekkich dreszczów, bólu głowy i kończyn dolnych, a jednocześnie na ciele ich wystąpiła wysypka czerwona, która głównie zaniepokoiła rodziców.

Chłopcy dobrze odżywieni poprzedniego dnia byli w szkole. Młodszy już wieczorem czuł się niedobrze, starszy rano ubrał się, ale na żądanie matki, zaniepokojonéj wysypką, położył się do łóżka.

Przed dwoma laty obaj przebyli ciężką dosyć skarlatynę z błonicą gardła, po któréj u młodszego wystąpiło zapalenie nerek z silnym obrzękiem ciała. W dziecięctwie przebyli, według opowiadania rodziców, odrę, ale téj osobiście nie spostrzegałem.

Choroba u obydwóch przedstawia się prawie jednakowo. Na całem ciele zwłaszcza na plecach, krzyżu, pośladkach i piersiach skóra przedstawia jednostajne szkarłatne zaczerwienienie, zależne od drobnopunkcikowéj, bardzo gęstéj wysypki, niepozostawiającéj wcale miejsca skóry normalnéj, znikające za uciskiem. Na kończynach zaczerwienienie słabsze. Ciepłota Romana 38·5°, p. 110, u Antoniego 39·1°, p. 100. W organach wewnętrznych: płucach, sercu, ani też w jamie brzusznéj nic nienormalnego wykryć nie można. U starszego błona śluzowa podniebienia miękkiego i migdałków silnie zaczerwieniona, gruczoły szyjowe w okolicy mięśni mostko-obojczyko sutkowych nieco obrzmiałe i bolesne[1]. Język wilgotny, czysty. Uryna skoncentrowana c. wł. 1022, białka nie zawiera. Wieczorem c. 38·8 i 39°.

13 października c. 37·4° i 37°. Chłopcy obaj mają się dobrze, narzekają tylko na ból kończyn dolnych w udach, a starszy na silny dosyć ból gardła. Wysypka nieco bledsza, ale bardzo wyraźna jeszcze, zajmuje też same miejsca co wczoraj, twarz i szyja wolne. Zaczerwienienie gardła u Antoniego w tym samym stopniu, gruczoły szyjowe z obu stron powiększone, bardzo bolesne. Wieczorem stan bezgorączkowy.

14. Stan bezgorączkowy, spali dobrze, domagają się jedzenia, chcą wstać. Wysypka zbladła znacznie, na krzyżu, pośladkach i kończynach dolnych jeszcze widoczna. Gardziel u Antoniego bledszy, gruczoły szyjowe obrzmiałe w równym stopniu.

15. Wysypka znikła zupełnie, łuszczenia nie ma. Wstali z łóżka. Z wyjątkiem nieznacznéj bolesności gruczołów szyjowych powiększonych jeszcze wydatnie (u Antoniego) żadnych zmian chorobowych wykryć nie można.

17 października, w dwa dni później, w podobny zupełnie sposób zachorowała siostra ich 9 letnia Waleryja; wysypka była nieco bledsza, ale również zupełnie podobna do skarlatynowéj, po dwóch dniach znikła i dziewczynka wstała zdrowa z łóżka. Ta ostatnia skarlatyny poprzednio nie przechodziła.

---

[1]) Jestto jedyny z obserwowanych przezemnie przypadków, w którym wystąpiło silniejsze zajęcie gardła. Powiększenie gruczołów zresztą u tego chorego istniało i poprzednio i pozostało po chorobie.

Zastrzegając raz jeszcze, że różyczkę uważam za chorobę samodzielną, niezależną zupełnie od odry i skarlatyny i że przypadki powyższe tak pod względem przebiegu, jako też wejrzenia nic z nią wspólnego nie mają, chcę tylko zwrócić uwagę, że istnieje jednakże forma chorobowa o lekkim przebiegu i dobrem zejściu z wysypką podobną zupełnie do skarlatyny. Nazwanie choroby téj za przykładem Filatowa *rubeola scarlatinosa* wprowadziłoby napowrót zamęt do terminologii, z którego dopiero w ostatnich czasach wybrnęliśmy. Pozwolę sobie raczéj przypuszczać, że przypadki te możnaby zaliczyć do influenzy, jakkolwiek bowiem większość ich widziałem w czasie wolnym od influenzy w Warszawie, mianowicie po epidemii w końcu roku 1889 i w początkach 1890, ale wobec powrotu influenzy w czasie obecnym nie można stanowczo twierdzić, że i w tym czasie pojedynczych przypadków téj choroby nie było. Z drugiéj strony w czasie panowania influenzy w Warszawie mieliśmy niejednokrotnie możność widzenia typowych przypadków téj choroby z wysypką najbardziéj do skarlatynowéj zbliżoną, a i w powyżéj wzmiankowanéj epidemii, opisanéj przez Filatowa, pierwszy chłopiec 9-letni zachorował według słów autora na „grypę“, następnie na zapalenie płuc, a potem dopiero wystąpiła wysypka podobna do skarlatyny. Działo się to wprawdzie w r. 1884, kiedy o epidemii influenzy nie było mowy i nie wiem, czy Filatow tę chorobę przez wyraz „*Grippe*“ rozumiał.

II. Z kliniki wewnętrznéj prof. Fr. Riegla w Giessen.

O znaczeniu trawienia ustnego i śliny dla sprawności zdrowego i chorego żołądka.

Podał

Edmund Biernacki.

(Dok. Patrz Nr. 50).

Daléj przerobiłem następujące doświadczenia. Przeżutą mięszaninę krochmalowo-białkową zakwasiłem wyraźnie kwasem siarczanym, mniéj lub więcéj do kwasoty 18 tak, że płyn i na smak był słabo kwaśnym i wprowadziłem tak przyrządzoną mięszaninę przez sondę do żołądka: treść żołądkowa zawierała mniéj kwasu solnego i pepsyny i było jéj więcéj, niż po wprowadzeniu zwykłego próbnego śniadania. Trawienie żołądkowe zostało więc upośledzone przez pokarm w takim stopniu zakwaszony; dodam, że chory po tem doświadczeniu doznawał przez cały dzień słabych bólów rżnących w żołądku. W drugiem doświadczeniu zakwasiłem przeto przeżuty pokarm kwasem saletrzanym, znacznie słabiéj, bo tylko na kwasotę 2. W tym razie, ku memu zdziwieniu, siła ruchowa żołądka tak wzrosła, że po $^1/_2$ godziny żołądek był prawie pustym, podczas gdy w doświadczeniu kontrolującem znalazłem 50 ctm. sz. treści. Wynik ten był tem więcéj godnym uwagi, że po dodaniu do przeżutego pokarmu sody i zalkalizowaniu mięszaniny ledwie na 2,5 trawienie żołądkowe u mnie nie szło wiele lepiéj, niż po wprowadzeniu do żołądka niezmienionego pokarmu, a znacznie słabiéj, niż po wprowadzeniu przez sondę tylko przeżutéj mięszaniny.

W obec takich faktów musiałem zwrócić uwagę na odczyn śniadania próbnego i zmiany, jakiemu ten podlega w jamie ustnéj. Mięszanina krochmalowo-białkowa dawała odczyn słabo zasadowy, zależny głównie od obecności białka

Tablica VI.

Data	Osoba badana	Śniadanie próbne	Ilość treści	Kongo	Fluorglucynowanill.	Jod.	Kwasota	HCl	Pepsyna	Uwagi
15	Chory Nr. IV	20 B + 125 K + 125 W	40	Sł. niebies.	Niema	Słabe	12	0,0413	2½	Wprowadzone przez sondę
15	„	Id. Acid. 18 od H_2SO_4	100	Niebies.	„	„	24	0,0181	8	
17	„	20 B + 200 K + 50 W	50	Niema	„	—	6	—	—	
17	„	Id. Acid. 2·0 od HNO_3	3	„	—	—	—	—	—	
4	Dr. B.	20 B + 200 K + 50 W	50	„	Niema	Mocne	11	0,0288	2½	
4	„	Id. Alk. 2·5 od Na_2CO_3	60	Sł. niebies.	Sł. czerw.	Niema	15	0,0372	2	

surowego, sam bowiem krochmal oddziaływał obojętnie albo nader słabo alkalicznie. Kropla rozczynu wyskokowego fenolftaleiny barwiła różowo próbne śniadanie. Zasadność naszego pokarmu próbnego nie przenosiła 2,0—1,5 $^1/_{10}$ normalnego rozczynu H_2SO_4 na 100 ctm. sz. Okazało się jednak, że po przeżuciu mięszaniny krochmalowo-białkowéj w ustach, odczyn jéj alkaliczny zmniejszał się, przechodził w obojętny, a częstokroć w minimalnie kwaśny.

Do rozjaśnienia tego faktu posłużyły następujące doświadczenia. Jeżeli wprowadzimy do jamy ustnéj, dokładnie wymytéj i wyczyszczonéj, 10—20 ctm. sz. przekroplonéj zupełnie obojętnéj wody, która z 2—3 kroplami rozczynu fenolftaleiny i 1 kroplą $^1/_{10}$ normalnego rozczynu ługu sodowego, daje czerwone zabarwienie i potrzymawszy tę wodę przez 15—30 sekund, przesuwając ją między językiem, pod-

niebieniem twardem i zębami, to woda ta nabiera najwyraźniejszego słabo kwaśnego odczynu. Papierek lakmusowy słabo w niéj czerwienieje; używając zaś fenolftaleiny, jako indykatem, określamy kwasotę téj wody po $^1/_2$ minutowem pobycie w jamie ustnéj, nie wyżéj nad 0,5—1,0 (tyle ctm. sz. $^1/_{10}$ normalnego NaHO na 100 ctm. sz. płynu). Kwasota ta nie znika ani przy gotowaniu wody, ani po przeprowadzeniu przez nią powietrza, rzeczywiście więc nie zależy od gazowego kwasu węglowego.

Jeżeli z drugiéj strony, zamiast wody przekroplonéj wprowadzimy do ust 20 ctm. sz. słabego rozczynu kw. solnego o kwasocie 21, lub też rozczyn sody, a także ługu o zasadności 23 ($^1/_{10}$ norm. H_2SO_4), to kwasota i alkaliczność obniżają się w jamie ustnéj nader szybko, tak, że kwasota 21 i alkaliczność 23 spadają po $^1/_2$ minucie do 17 i 14, lub jeszcze mniéj. Słabo alkaliczne rozczyny (2—3) stają się po $^1/_2$ minucie w jamie ustnéj obojętnemi lub nawet słabo kwaśnemi; natomiast słabo kwaśne rozczyny 2, 3, stają się w jamie ustnéj jeszcze więcéj kwaśnemi; wprawdzie kwasota podnosi się nieznacznie, bo np. z 2 ledwie na 2,5—3,0. Dopiero rozczyny kwasu solnego o kwasocie 5, zawsze tracą w jamie ustnéj na swéj kwasocie, przytem, rzecz ciekawa, znacznie słabiej niż mocniejsze rozczyny, np. o 21; jeżeli więc rozczyn HCl o kwasocie 21, spada po $^1/_2$ minutowem przebywaniu w jamie ustnéj na 17, to rozczyn 5 obniży się po tym samym czasie ledwie do 4.

Godnym uwagi jest fakt, że przy tych wszystkich zjawiskach objętość płynu nigdy nie zmienia się w jamie ustnéj; przyjąwszy do ust 20 ctm. sz. wody, rozczynu kwasu lub alkali, po $^1/_2$—1—2 minutach wyrzucamy absolutnie tę samą ilość płynu. Po szybkiem oddaniu wody lub rozczynu w sekundę lub dwie czuje się w jamie ustnéj pewną ilość śliny; ślina ta po użyciu do doświadczenia wody wykazuje odczyn obojętny, co bywa także bardzo często po płynie kwaśnym; po użyciu zaś rozczynu zasadowego ślina wykazuje prawie zawsze odczyn alkaliczny.

Te fakty udało mi się zebrać przez badanie kilkunastu osób zdrowych, przeważnie asystentów kliniki i studentów medycyny; nakwaszanie wody przekroplanéj w jamie ustnéj było u wszystkich prawie jednakowem i nie przenosiło po pól minucie 0,5. Zmniejszanie alkaliczności i kwasoty istniało u różnych osób w różnym stopniu, jednakże nie przechodziło pewnych stałych granic. Dawało się zauważyć przytem pewne ogólniejsze zjawisko: im zdolniejszą była jama ustna zmniejszać alkaliczność, tem słabiéj obniżała się w niéj kwasota.

U kilkunastu różnorodnych chorych żołądkowych, gruźliczych, rakowych, żółtaczkowych i t. d. zachowanie się płynów obojętnych, zasadowych i kwaśnych w jamie ustnéj było jakościowo i ilościowo prawie takiem samem, jak u zdrowych, jednak zdarzyło mi się widzieć parę razy pewne osobliwości. U jednego chorego z silną hypersekcyją żołądkową nakwaszające własności jamy ustnéj były niezmiernie silne tak, że kwasota wody po pół minutowem przebywaniu w jamie ustnéj dochodziła do 1,5; stosownie do tego niezmiernie silnie obniżała się alkaliczność rozczynów zasadowych, chociaż kwasota HCl równie silnie opadała. Z drugiéj strony u jednego rakowego obserwowałem bardzo słabe zakwaszenie wody destylowanéj w jamie ustnéj i jednocześnie z tem nader słabe obniżenie alkaliczności i kwasoty odpowiednich odczynów.

Nie jestem w stanie w danéj chwili bliżéj rozebrać przyczyny i znaczenia tych dziwnych zjawisk, zresztą nie może to wchodzić w ramy niniejszéj pracy. Muszę tylko wyprowadzić wniosek, że do pewnego stopnia wbrew panującym przekonaniom jama ustna posiada nakwaszające własności, w moc których obojętny pokarm przechodzi śród pewnych warunków w słabo kwaśny, słabo zasadowy, w obojętny lub nawet minimalnie kwaśny, a mocniéj kwaśny lub zasadowy traci na swéj kwasocie i alkaliczności. Dla tego też i nasza słabo zasadowa mięszanina krochmalowo-białkowa stawała się po przeżuciu mniéj alkaliczną, obojętną, lub nawet minimalnie kwaśną. Oczywiście więc posiadamy wskazówki, że trawienie ustne odbywa się na tle kwaśnem i jest takiem w zasadzie.

Jak ważną jest własność jamy ustnéj nakwaszania, a wogóle regulowania odczynu pokarmu dla zdrowego i chorego żołądka, jak ogromne znaczenie dla tego mają nawet najdrobniejsze wahania reakcyi materyj przyjmowanych, wykazał mi nowy szereg doświadczeń, w którym wprowadzałem przez sondę do żołądka mięszaninę krochmalowo-białkową różnego odczynu, unikając jednocześnie udziału śliny w trawieniu. W pierwszem doświadczeniu, zrobionem na samym sobie, wprowadziłem przez sondę naszą mięszaninę krochmalowo-białkową, zobojętnioną dokładnie słabym rozczynem kwasu siarczanego, w drugiem doprowadziłem próbne śniadanie do kwasoty 2,0 za pomocą kwasu solnego, a w trzeciem do kwasoty 0,5 kwasem saletrzanym. We wszystkich trzech doświadczeniach trawienie po wprowadzeniu obojętnego lub słabo kwaśnego śniadania próbnego rozwinęło się o wiele lepiéj, niż przy zwykłéj słabo nawet zasadowéj próbie, w pierwszych przypadkach znalazłem bowiem w żołądku treści daleko mniéj, o kwasocie, zawartości kwasu solnego i pepsyny wyższéj znacznie, niż w drugim. Szczególnie dzielnie pracował żołądek po wprowadzeniu słabo-kwaśnego pokarmu 2,5. Nareszcie dwa doświadczenia wykazały mi znaczenie odczynu dla żołądka. W pierwszem podniosłem zasadowość naszego próbnego śniadania z 1,5 do 2,5 za pomocą ługu sodowego, a w drugiem do tejże wysokości za pomocą rozczynu sody (Na_2Co_3). W pierwszym przypadku żołądek działał wyraźnie słabiéj, a w drugim nieco lepiéj niż przy zwykłéj alkaliczności 1,5.

(Patrz tablicę VII.)

Fakty te w zestawieniu z poprzednim szeregiem doświadczeń pozwalają przedewszystkiem wyprowadzić wniosek, że najodpowiedniejszym i najwięcéj sprzyjającym dla żołądka jest odczyn obojętny, a szczególnie minimalnie kwaśny pokarm, natomiast odczyn alkaliczny, choćby słaby, mało podnieca błonę śluzową tego organu. Jak wykazuje obserwacyja ze zwiększeniem zasadności sodą, im pokarm jest więcéj zasadowym, tem trawienie żołądkowe jest mniéj dzielnem; ale i doświadczenie z poprzedniéj tablicy, gdzieśmy zakwasili pokarm przeżuty dość mocno, wykazuje, że i więcéj kwaśna próba jest szkodliwą dla działalności żołądka. Zdumiewającym jest oprócz tego fakt, że żołądek oddziaływa nawet na najdrobniejsze wahania odczynu; pod tym względem organ ten był czulszym, rzec można, od

Tablica VII.

Data	Osoba badana	Śniadanie próbne	Ilość treści	Kongo	Fluorgłucynowanill.	Jod.	Kwasota	HCl	Pepsyna	Uwagi
5	Dr. B.	20 B + 200 K + 50 W Alk. = 1·5	60	Niebies.	Czerwon.	Mocne	18	0,0714	2 1/4	
5	„	Idem. Obojętne	30	Mocn. nieb.	„	„	31	0,1024	2	
20	„	Id. Alk. = 1·5	90	Sł. niebies.	Niema	„	14	0,0595	2 1/4	Wprowadzone przez sondę
20	„	Id. Kwas. 2·0 (od HCl)	70	Niebies.	Czerwon.	„	28	—	2	
22	„	Id. Alkal. = 1·5	50	Sł. niebies.	„	„	18	0,0425	2 1/2	
22	„	Id. Kw. 0·5 (od HNO_3)	30	Niebies.	„	„	38	0,1346	2 1/2	
6	Chory Nr. XII	Alk. = 1·5	25	Niema	Niema	Wyraźne	5	—	—	
6	„	Alk. = 0·2	30	Niebies.	Sł. czerw.	„	12	—	—	
6	Dr. B.	Alk. = 1·5	60	Sł. niebies.	Czerwon.	Mocne	24	0,0632	2	
6	„	Alk. = 2·5 (po NaHO)	80	„	„	„	18	0,0457	2	
7	„	Alk. = 1·5	30	„	Sł. czerw.	„	15	0,0626	2 1/4	
7	„	Alk. = 2·5 (po Na_2CO_3)	25	Niebies.	Czerwon.	„	20	0,0714	2	

lakmusowego papierka. N. p. kwasota śniadania próbnego 1,5 dawała się wykryć przy badaniu lakmusem ledwie z trudnością i wątpliwością, żołądek trawił jednak zupełnie inaczéj tak minimalnie kwaśny pokarm, niż minimalnie zasadowy.

Wobec tego jasną jest teraz rola jamy ustnéj względem trawienia żołądkowego. Jama ustna w moc swych nakwaszających i odczyn regulujących własności zmniejszyła zasadowość próbnego śniadania, lub czyniła je obojętnem albo minimalnie kwaśnym — czyli nadawała pokarmowi najwłaściwszego dla trawienia żołądkowego odczynu.

Sam ten fakt zupełnie ostatecznie wyjaśnia nam zjawiska obserwowane w pierwszych dwóch seryjach doświadczeń na zdrowych i chorych osobnikach. A więc przyczyną faktu, że po przyjęciu pokarmu przez usta trawienie żołądkowe było energiczniejszem niż po wprowadzeniu śniadania próbnego przez sondę, był udział trawienia ustnego w pierwszym przypadku, którego w drugim nie było.

Tam gdzie pokarm sam przez się posiada odczyn odpowiedni dla żołądka, wpływ trawienia ustnego nie może być znacznym. Miało to mianowicie miejsce w naszych doświadczeniach przy używaniu mleka, jako próbnego śniadania; wtedy po przyjęciu tego płynu przez usta zupełnie w ten sam sposób, jak była przyjmowaną mięszanina krochmalowo-białkowa, małemi porcyjami, wolno, trawienie żołądkowe nie rozwijało się wiele lepiéj, niż po wprowadzeniu mleka bez śliny do żołądka. Mleko to zwykle miało słabo-kwaśny odczyn (14—16), który zmniejszał się bardzo szybko i znacznie w jamie ustnéj; prawdopodobnie stopień kwaśności tego mleka był nieco za silnym dla żołądka i pewne obniżenie kwasoty miało już znaczenie dla działalności organu trawiącego.

Możemy teraz i powinniśmy określić rezultat naszego badania w ten sposób, że „trawienie żołądkowe znajduje się w dużéj zależności od trawienia ustnego“. Czy mamy teraz prawo mówić o działaniu szczególnem śliny na żołądek? W rzeczywistości pierwszem ogniwem w łańcuchu obserwowanych zjawisk jest naturalnie ślina. Ślina jest podobnie wydzieliną jamy ustnéj, jak sok żołądkowy wydzieliną ściany żołądkowéj i zmiany, zachodzące przy trawieniu ustnem, są wprowadzone za pośrednictwem śliny. Lecz ślina sama przez się, jeśli i wywiera pewien wpływ podniecający sprawność żołądka, to tylko w stopniu nader niewielkim. W seryi czwartéj doświadczeń widzieliśmy parę razy, że mięszanina krochmalowo-białkowa, zmięszana z pewną ilością śliny, lepiéj zostawała trawioną w żołądku, niż samo próbne śniadanie. Przy bliższym rozbiorze doświadczalnym tego zjawiska przekonałem się, że i w tym razie sprawa głównie polegała na zmianie odczynu śniadania próbnego. U chorego Nr. IV, gdzie po dodaniu 40 ctm. sz. śliny do pokarmu, trawienie żołądkowe rozwijało się energicznie, ślina miała wyraźny kwaśny odczyn i dodanie jéj do płynu krochmalowo-białkowego niewątpliwie obniżało wyraźnie jego odczyn alkaliczny. U mnie jednakże zebrana ślina zwykle miała reakcyję obojętną lub nawet bardzo słabo kwaśną; dodanie 15—25 ctm. sz. takiéj śliny do 270 ctm. sz. płynu nie wpływało prawie zupełnie na obniżenie alkaliczności próbnego śniadania. W tym więc razie sama ślina przez się niewątpliwie słabo podniecała ścianę żołądkową, a przyczyną takiéj własności śliny jest najprawdopodobniéj obfita zawartość w niéj kwasu węglowego i jego soli, jak to natychmiast wykażę.

Na pierwszy rzut oka to, co powiedziałem o stosunku odczynu alkalicznego do sprawności żołądka, stoi w sprzeczności z ogólnie przyjętem pojęciem o dobroczynnym wpływie

zasad na trawienie żołądkowe. Lecz niektóre moje doświadczenia dowodnie wykazują, że należy ściśle odróżniać wpływ odczynu alkalicznego, zależnego od ługu typu NaHO i odczynu alkalicznego zależnego od węglanów alkalij Na_2CO_3. Gdyśmy podnieśli zasadność próbnego śniadania roczynem ługu, trawienie żołądkowe było upośledzone; natomiast przy zalkalizowaniu zwyczajnego lub przeżutego pokarmu węglanem sodu, sprawność żołądka niewątpliwie zwiększyła się. A więc tylko zasadowość zależna od ługu jest niewłaściwą dla trawienia żołądkowego, zasadowość od węglanu alkalij jest dla niego śród pewnych warunków pożyteczną.

Zjawisko to polega niewątpliwie na różnicy charakteru chemicznego związków typu NaHO i Na_2CO_3; choć ług i soda oddziaływają na lakmus zasadowo, to właściwie zasadą jest tylko ług, węglan zaś sodu jest kwaśną solą kw. węglowego. Fizyjologicznie węglan sodu niewątpliwie musi działać jako związek kwaśny, a w żołądku, spotykając się z kwasem solnym, daje sól NaCl i kwas węglowy, podczas gdy ług tylko neutralizuje sok żołądkowy, nie wytwarzając przytem żadnego nowego kwasu. Kwas węglowy, jak to wiemy ze starannych badań Jaworskiego[1]) nad działaniem kwasów i zgodnie z naszemi wynikami, pobudza żołądek do żywszéj działalności i przeto przy obecności węglanu sodu w naszéj mięszaninie krochmalowo-białkowéj trawienie musiało rozwijać się energiczniéj. Ten dobroczynny wpływ węglanów zasad, mniemamy, może istnieć tylko przy pewnych niewielkich dawkach, przy większéj ilości sody pobudzające działanie wytworzonego CO_2 nie przeważy skutków neutralizacyi soku żołądkowego i trawienie zostanie upośledzone.

Najprawdopodobniéj więc słabe, podniecające działanie saméj śliny na żołądek polega na zawartości w niéj kwasu węglowego wolnego i jego soli. Że zaś w niektórych doświadczeniach po dodaniu śliny do próbnego śniadania trawienie żołądkowe było słabem, to sprawiły to, jak się zdaje, większe ilości mucyny wprowadzone z pokarmem do żołądka.

U niektórych chorych widzieliśmy małą różnicę w trawieniu żołądkowem po przyjęciu pokarmu przez usta w porównaniu z trawieniem po wprowadzeniu śniadania próbnego przez sondę. Zależnem to mogło być zarówno od zboczeń w trawieniu ustnem jak i od samego żołądka. W naszych przypadkach pierwszy powód można było prawie zupełnie wykluczyć, bo jama ustna badanych chorych wykazywała dzielne własności nakwaszające i regulujące odczyn pokarmu. Dla przypadków raka żołądka, dyspepsyi w suchotach płucnych i t. d. należało więc uznać za jedyną przyczynę silne patologiczne zmiany naszego organu trawiennego; gdzie błona śluzowa podlega zanikowi, gruczoły wydzielnicze zwyrodniałe albo ich brak zupełny, trudno oczekiwać, aby nawet najodpowiedniéj przygotowany pokarm przez jamę ustną wywołał lepszą czynność trawienia. Niezmiernie ciekawemi są przypadki, w których po przyjęciu pokarmu przez usta widzieliśmy reakcyję, albo tylko ze strony ruchowéj, albo tylko wydzielniczéj żołądka; zachodzi pytanie, czy takie zachowanie się nie wskazuje zmian anatomo patologicznych, przeważnie w jednéj z warstw ściany żołądkowéj.

[1]) *Ueber die Wirkung der Säuren auf die Magenfunktion des Menschen, sowie deren therapeutische Anwendung. Deuts. med. Wschrft*, 1887, Nr. 36—38.

III. Oceny i sprawozdania.

Kilka słów z powodu uwag poczynionych przez Dra W. nad pracą moją p. t. „Choroby pasorzytnicze, a w szczególności choroby zakaźne zwierząt domowych"

podał

Dr. P. Seifmann.

W przytoczonych uwagach, mieszczących się w Nrze 49 „Przeglądu Lekarskiego" z r. 1891, szanowny recenzent p. Dr. W., wyrażając się pochlebnie o wartości powołanéj pracy w ogóle, obok zarzutu w części zresztą słusznego, używania niekiedy przezemnie w stylizacyi zbyt długich okresów, stara się wykazać w niéj pewne niedostatki.

Nie znajdując, aby zarzuty tego rodzaju były uzasadnione, pozwolę sobie choć najważniejsze z nich tu rozjaśnić.

Przedewszystkiem nie zgadza się szan. recenzent na zapatrywanie moje, „że dotychczas nie została rozstrzygnięta pod względem profilaktycznym wartość szczepienia ochronnego zarazy płucnéj"; sądzi on zaś, że omyłka ta w zapatrywaniu jest wynikiem, iż autor posługiwał się nieco przestarzałemi niemieckiemi podręcznikami.

Jakkolwiek takie twierdzenie sprzeciwia się własnym jego słowom o kilka wierszy wcześniéj wypowiedzianym, a któremi raczył przyznać, żem „zestawił podręcznik z uwzględnieniem najważniejszych zdobyczy naukowych z ostatnich lat", z tem wszystkiem winienem zwrócić uwagę, że i w szczególności co do ochronnego szczepienia zarazy płucnéj najnowsza literatura nie musiała mi chyba być nieznaną. Użyta przezemnie w téj mierze stylizacyja (str. 87) brzmi: „Dotychczas nie została ostatecznie rozstrzygniętą kwestyja co do profilaktycznéj wartości szczepienia zarazy płucnéj". Z tego zatem wynika przyznanie, iż w części jest już rozstrzygniętą.

W każdym razie, wobec znanych rezultatów badań dotychczasowych, twierdzę jeszcze i teraz, a w téj mierze zapatrywanie moje jest zgodne ze zdaniem wielu specyjalistów, że kwestyi, o któréj mowa, za ostatecznie rozstrzygniętą uważać nie można.

W dalszym ciągu szan. recenzent, nie zgadzając się z niektóremi przezemnie użytemi terminami, i wskazując inne, w części podług słownika terminologii lekarskiéj z r. 1881, oznacza terminy napotykane w pracy mojéj nazwą nowoukutych barbaryzmów.

Rozpatrzmy choć niektóre z nich:

Razi p. Dra W. nazwa choroby wkroczne, a które on nazywa chorobami robacznemi.

Przyznaję, że użyty przezemnie termin, stanowiący tłómaczenie wyrazów „*Invasions-Krankheiten*", nie może mieć pretensyi do dźwięcznie brzmiących i ja sam gotów jestem przyjąć każdy inny, milszy dla ucha, byle tylko odpowiedział istocie rzeczy. Za takowy jednak nie mogę uznać wskazanego przez Dra W. miana „choroby robaczne". Nie zaprzeczy przecież szan. recenzent, że: *Acarus scabiei, oestrus ovis, Gregarina* i t. p. są pasorzytami zwierzęcego pochodzenia, które wywołują choroby słusznie zaliczone do inwazyjnych. Lecz ponieważ pasorzyty te należą nie do robaków (*Vermes*), ale jedne do członkonogich (*Arthropoda*), a drugie do pierwotniaków (*Protozoa*), czyż byłoby naukowo usprawiedliwionem, nadać chorobom przez nie wywołanym, miano robacznych?

Nie podoba się też p. Dr. W. nazwa odzwierzęce, nadana przezemnie chorobom przenoszącym się do organizmu człowieka od zwierząt. Lecz czemuż p. recenzent nie wskazał, jak inaczéj należy nazywać te tak zwane zoonozy, do których przecież nader ważne należą choroby, jakiemi są n. p. *Malleus, Rabies, Trichinosis* i wiele innych jeszcze.

Autor przezywa — tak się wyraża sz. recenzent — tasiemca wieńcogłowego na jednem miejscu ta-

siemcem b ą b l o w c o w y m, na innem t r ó j c z l e n n y m. Rzeczywiście takie daję nazwy polskie drobnemu tasiemcowi, zwanemu *Taenia echinococcus*. Nazwy te zdają mi się też zupełnie odpowiedniemi, albowiem *Echinococcus*, który jest młodocianą formą rzeczonego tasiemca, z dawien dawna nosi polską nazwę b ą b l o w i e c. Może on zaś również trafnie się nazywać t r ó j c z l e n n y m, ponieważ cały się składa (z wyjątkiem nader rzadkich przypadków) z trzech tylko członków (*Proglottides*). Zresztą napotykamy i w przywiedzionym wyżéj słowniku miano t a s i e m i e c k i l k o c z ł o n k i — miano zatem mniéj ścisłe, niż trójczlenny. Natomiast pozwolę sobie zauważyć, że nazwa t. wieńcoglowy nie zdaje mi się zupełnie odpowiednią. Jest ona widocznie zastosowana z powodu, że główka (*scolex*) tego tasiemca opatrzona jest w i e ń c e m z h a c z y k ó w c h i t i n o w y c h. Lecz w takim razie do nazwy w i e ń c o g ł o w y c h ma prawo cała grupa t a s i e m c ó w u z b r o j o n y c h (*T. armatae*), bo główki u wszystkich téj grupy tasiemców opatrzone są wieńcem z pomienionych haczyków.

Pominę już dalsze wywody w rozjaśnieniu kwestyj terminologicznych. Widzę bowiem, że szan. recenzent z taką nieomylnością wypowiada swoje zapatrywania, tak śmiało nazywa b a r b a r y z m e m to, co się z niemi nie zgadza, że tracę nadzieję, aby zechciał uwzględnić i moje.

Przy chyżym postępie umiejętności weterynaryjnéj i nieustalonéj dotąd jéj nomenklaturze, prawdopodobnie długo jeszcze spotykać się będzie można z tego rodzaju sporami. Chodzi tylko o to, aby używając miana nowego lub mniéj upowszechnionego, objaśnić je nawiasowo znanym, choć z obcego języka wziętym terminem. — Temu też starałem się uczynić zadość w pracy mojéj, będącéj przedmiotem obecnego sporu.

Patologija.

I u f f i n g e r: **Pierwotny twardziel krtani.**

J. podaje z kliniki prof. Schröttera przypadek nadzwyczaj rzadki pierwotnego twardziela krtani. Do kliniki zgłosiła się 7-letnia dziewczynka, skarżąca się na chrypkę i trudności przy oddychaniu. Przy badaniu można było wykazać w krtani stan następujący: Lewe prawdziwe więzadło głosowe prawidłowe, pod prawem zaś widać ściśle z niem złączony guz, który wypełnia całą przestrzeń pod więzadłem aż prawie do *cartilago cricoidea*. Na przodzie przechodzi na stronę lewą krtani i przyczepia się pod przednią trzecią częścią więzadła głosowego. W tyle sięga guz na przedniéj powierzchni tylnéj ściany krtani aż do *proc. voc. sin.* Guz jest twardo elastyczny, o powierzchni gładkiéj, barwy bladoróżowéj. Przez wykluczenie można było rozpoznać twardziel krtani, a w wyciętym dla potwierdzenia rozpoznania kawałku można było wykazać charakterystyczne prątki i komórki Mikulicza. Jeszcze pod jednym względem przypadek ten zasługuje na uwagę, zwykle bowiem twardziel występuje dopiero po 20 roku życia, tu zaś wystąpił już w siódmym. Prawie równocześnie z tą dziewczynką zgłosił się do kliniki prof. Schröttera 13-letni chłopiec także z pierwotnym twardzielem krtani. (*Wr. kl. Wschrft*, Nr. 41, 1891).

Dr. Rościszewski.

Terapija.

V u l p i u s (Heidelberg): **Eurofen zamiast jodoformu.**

Do surogatów jodoformu przybywa nowy — jest nim preparat wytworzony w fabryce Bayera i sp., eurofen nazwany. Jest to delikatny, żółty, bez żadnéj woni, 5 razy lżejszy od jodoformu proszek. Pod względem rozpuszczalności korzystniejsze przedstawia warunki niż jodoform, rozpuszcza się bowiem w alkoholu, eterze, benzynie, także w tłuszczach i olejach skalnych (*Parafina*). Eurofen jest to połączenie pewnéj ilości wolnego jodu i Isobutylorthokresol jodu. Skrobię barwi niebiesko, przyczem utraca część jodu, nie należy go więc łączyć z mączką skrobijową. W pracowni prof. Czernego badano, o ile ten nowy lek wstrzymuje rozrost bakteryj; dodawano go więc do kultur prątków wąglikowych, do kultur *staphylococcus pyogenes aureus* i *bacillus pyocyaneus*. Z wyjątkiem ostatniego wszystkie poprzednie w rozwoju wstrzymywał. W celu przekonania się, o ile działa trująco, podawał autor myszom, świnkom, królikom i psom młodym proszek wewnętrznie. Młode psy ginęły po 4-gramowéj dawce, myszy po 0·02 wśród objawów śpiączki. W klinice chirurgicznéj heidelberskiéj stosowano nowe to *antibacterium* w 50 przypadkach zupełnie tak samo jak jodoform, nie widziano jednakowoż objawów zatrucia ani w jednym przypadku. Używano także 5%—10% gazy eurofenowéj. Gojenie ran odbywało się zupełnie normalnie, przyczem zauważono, że proszek ten posiada własność pobudzania granulacyi do szybszego bujania. Jaki jest jego wpływ na tkanki gruźlicze, czy również zbawiennie w tych przypadkach jak jodoform działa, o tem dziś nic pewnego powiedzieć się nieda, brak bowiem dotyczących doświadczeń. (*D. med. Wschrft*, Nr. 44) 1891).

Dr. Mendelsburg.

Notatki lecznicze.

Szan. kolega Dr. Józef U l a n o w s k i w Lublinie donosi nam, że w influenzy używał z wielkiem powodzeniem następujących leków:

Rp. *Infusi fol. Jaborandi* [1]) *e 6·00, 200·000.*
Liquoris Ammoniaci anisati 2·00.
Syr. simpl. 30·00.
MDS. Co ½ godz. łyżkę stoł. przez dzień i noc.

Na drugi dzień, jeżeli ciepłota zeszła do 37° C., a pozostało tylko osłabienie, daje tylko dobrego wina, koniaku lub wódki w miernéj ilości, oraz 3 filiżanki czarnéj kawy bez cykoryi dziennie, przeciw kaszlowi zaś, szumowi w uszach, przytępieniu słuchu, bólowi głowy zapisuje:

Rp. *Trae. Jodi gttas XXXV.*
Natri jodati 0·25.
Aq. destillatae 200·00.
Glycerini purissimi 12·00.
MDS. Co ½ godziny po łyżeczce od kawy,

lub gdyby chory nie lubił leku słodkiego, to zapisuje:

Rp. *Natrii jodati 6·00.*
Trae. Jodi gtts X.
Aq. destilatae 20·00.
MDS. Trzy razy dziennie po łyżce stołowéj.

Następnie wina, rumu, wódki i kawy czarnéj przy dyjecie przeważnie mięsnéj. Leki te służyć mają dla dorosłych i starszych osób, dla dzieci zaś stosownie do wieku dawki muszą być mniejszemi.

Przy pomocy tego lekowania kol. Ulanowski nietylko nie stracił ani jednego chorego pomiędzy 79 leczonymi, pomimo, że z pośród téj liczby 11 miało nad lat 60, jeden paralityk 65-letni, jedna astmatyczna 66-letnia i jedna 28 letnia suchotnica. Wszyscy między 2 a 8 dniem choroby pozbyli się influenzy. Stosował zaś kol. U. *inf. jaborandi* od lat kilkunastu z powodzeniem w przypuszczeniu, że mikroby chorobotwórcze wydalają się z ustroju potem i śliną. Chinina, antipyryna, antifebryna, *natrum salicylicum* okazały się mniéj skutecznemi i przeciągały chorobę i osłabienie niekiedy do 8 tygodni i nie zapobiegały powrotom choroby.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 7 października 1891 r.

Przewodniczący doc. Dr. P o n i k ł o. — Obecnych członków 36.

W nieobecności prezesa doc. Dr. P o n i k ł o zagaja posiedzenie, poświęcając dłuższą przemowę zmarłym członkom Tow. Podnosi zasługi śp. prof. Dra I. K o p e r n i c k i e g o, poczem obecni przez powstanie oddali cześć pamięci znakomitego uczonego. Daléj poświęcił kilka gorących słów wspomnieniu ś. p. Drów K r a j e w s k i e g o i Z i e m b i ń s k i e g o.

Prof. O b a l i ń s k i przedstawił rekonwalescentkę po nefrektomii wykonanéj z powodu pyonefrozy. Chora od 4 lat cierpiała na kamienie nerkowe, które od czasu do czasu sprowadzały

---

[1]) *Inf. jaborandi* powinno naciągać przez 25 minut.

napady bólów. W lecie b. r. bole nie ustępowały a tworzący się guz w podżebrzu prawem i mocz, raz zawierający ropę to znowu nie, pozwalały rozpoznać roponercze, a tem samem uprawniały do propozycyi operacyi, na którą młoda bo 19-letnia pacyjentka dopiero po kilkotygodniowym namyśle się zdecydowała. Cięcie Bergmanna. Obrzęk był bardzo duży, badany przez powłoki brzuszne wydawał się wielkości 2 pięści, po operacyi okazał się większy niż 4 pięści, wypuszczono przeszło litr ropy i moczu. Otrzewny wcale nie przecinano, gdyż niepotrzebnem było badanie nerki lewej. Jakkolwiek rana zadana podczas operacyi jest przerażająco wielką, gdyż człowiek wygląda jak na pół przeciętym, goi się przecież *per primam*. Okazano wyjętą nerkę i kamień z niéj.

Następnie okazał tenże chorą H. Müllerową, 20 lat liczącą, po „podłużnéj resekcyi stopy". Przed 2 laty przedstawiał prelegent tę metodę na Zjeździe chirurgów. Rzadko używano jej dlatego, że nie zawsze są same drobne kości stopy zajęte. Prof. O. rozszerzył metodę tę tak, iż przepiłowuje od środka podeszwy całą piętę aż do *tuber calcanei*, skutkiem czego przystęp ułatwia nawet do kości górnego stawu skokowego. W niniejszym przypadku usunięto kość sześcienną, dwie klinowe, czółenkową, skokową a nadto znaleziono w przepołowionéj k. piętowéj dwa ogniska, którychby nie odszukano przy innéj metodzie. Założono do zespojenia szew płytkowy i nitkowy, wytamponowano ranę długim setonem gazy jodoformowéj; rana głęboka powolnie goiła się, rana powierzchowna *per primam*. Obecnie chodzi rekonwalescentka dosyć dobrze, a kształt stopy nie pozostawia wiele do życzenia.

U trzeciego chorego K., lat 20, okazał prelegent głęboko zapadniętą i bliznowato wciągniętą klatkę piersiową po stronie lewéj tuż przed i poniżéj łopatki, która skutkiem tego znacznie wystercza. Stan ten sprowadził prof. O. umyślnie za pomocą torakoplastyki Estlandera z modyfikacyją Schedego, któréj użył celem wygojenia przetoki pozostałéj po resekcyi jednego żebra, przedsięwziętéj przed $1\frac{1}{2}$ rokiem we Lwowie, z powodu *empyaema thoracis*. Gojono tę rozległą ranę, w któréj dnie widocznem było osierdzie za pomocą tamponady Küstera gazą jodoformową. Obecnie tak stan lokalny, jak i ogólny są zadowalające.

Czwarty chory W. W., po całkowitem wyjęciu krtani. Od roku chrypka, duszność. Badanie przez prof. Pieniążka wykazało *papilloma*, które wypalono, późniéj zrobiono laryngofisurę, przyczem wydobyto spore kawałki z obu stron, tedy okazało się, że to jest *epithelioma*. Chory nie zgodził się na ekstyrpacyję, bo mu się ulżyło. Po roku zgłasza się: duszność, nacieki wybitne, gruczoły duże. Operacyja bez kaniul pomocniczych (*tamponkaniule*), przy zwieszonéj głowie krew spływa nosem, gruczoły i krtań usunięto. Karmienie 7—8 dni sondą, późniéj połykał sam, powyżéj kaniuli ściska sobie skórę, zamyka światło do tchawicy i chory sam je i pije; może nawet szeptem rozmawiać. Kaniuli głosowéj (*Stimmcanüle*) nie chciał używać.

Piąty rekonwalescent po wyjęciu całéj prawéj połowy przełyku z migdałkiem, z powodu *lymphosarcoma* wielkości jaja, za pomocą cięcia podanego i opisanego już poprzednio przez prelegenta. Karmienie przez 1-szy tydzień za pomocą sondy. Obecnie łyka i mówi dość dobrze. Rana boczna i kość szczękowa zagojone zupełnie.

W końcu okazuje prelegent sporą część żołądka resekowaną z powodu guza tamże usadowionego u 40-letniéj pacyjentki, która obecnie (w tydzień po operacyi) ma się zupełnie dobrze. U pacyjentki téj chwiało się rozpoznanie między zbliznowaceniem po wrzodzie zwykłym a między rakiem, a to przeważnie z powodu, że utrzymaną była kwasota wysoka (28—76) soku żołądkowego.

Dziwnym zbiegiem okoliczności nawet po wydobyciu choréj części jeszcze nasuwały się wątpliwości, a to znów dlatego, że do badania pod mikroskopem oddano bardzo mały skrawek guza, skutkiem czego osądzono go początkowo jako *gastritis fibrosa*, dopiero przy zbadaniu całości wykazało się, że guzem tym jest rak włóknisty.

W dyskusyi kol. Paszkowski zastanawia się nad zmianami po długotrwałem zapaleniu opłucny u operowanego K. Zmiany te odpowiednie są zmianom przy retrakcyi klatki piersiowéj (*retrecissement thoracique*). Z okoliczności, że dyslokacyi serca na prawo nie ma, wynika, że zrosty wcześnie już wytworzyć się musiały, zanim do przesunięcia serca przyjść mogło. Stłumienie nad przestrzenią Traubego dowodzi bardzo znacznego zgrubienia opłucny, bo objawów płynnéj wypociny nie ma. Z tyłu klatki piersiowéj są objawy *„bronchitis capillaris"* w niedodmowym dolnym płacie płuc, który przez długotrwałą wypocinę opłucnową utracił swoją sprężystość.

Dr. Kryński prostuje co do nazwy metody przez prof. Dra Obalińskiego użytéj do nefrektomii, a mianowicie, że cięcie to podał przed Bergmanem jeszcze Kosiński.

Prof. Obaliński sprzeciwia się, twierdząc, że cięcie Bergmana idzie wzdłuż łuku żebrowego, a Kosińskiego od tyłu i góry ku dołowi w kierunku włókien mięśnia skośnego brzucha zewn.

Daléj nadmienia kol. Kryński, że dzisiaj kwasota nie jest tak ważnym punktem rozpoznawczym co do raka żołądka, a mianowicie na podstawie prac Boasa.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 17 grudnia. Na ostatniém swem posiedzeniu Wydział lekarski uchwalił: 1) przystąpić do zamierzonego przez Akademiję Umiejętności i Tow. lek. krakowskie zamieszczenia w kościele akademickim tablicy pamiątkowéj na cześć śp. prof. Kopernickiego; 2) starać się u wys. Ministerstwa o ustanowienie stałéj katedry weterynaryi przy Wydziale lek. z uwzględnieniem potrzeb studyjum rolniczego przy Wydziale filozoficznym, następnie zamianował Dra Adolfa Becka na dalsze 2 lata asystentem przy katedrze fizyjologii a Dra Opieńskiego na 5-ty rok asystentem przy katedrze chemii lekarskiéj.

* Na posiedzeniu Tow. lek. krak. d. 16 b. m. postanowiono na wniosek Komisyi przemysłowéj polecić insrumenta wyrobu Ludwika Knapińskiego w Krakowie. Kol. Obaliński przedstawił nerkę wyjętą z powodu sprawy gruźliczéj i 7 kamyków żółciowych wyjętych z powodu *empyema* woreczka żółciowego. Wybrano kol. Kwaśnickiego do komisyi zajmującéj się postawieniem tablicy dla śp. prof. Kopernickiego w kościele św. Anny. Wybrano jednogłośnie koll. Klemensa Rutowskiego i Kazimierza Majewskiego na członków Towarzystwa. Wybrano przewodniczącym Tow. na rok 1892 kol. Stanisława Ponikłę, zastępcą przewodniczącego kol. Szewczyka, sekretarzem dorocznym kol. Opieńskiego. Delegatami do Rady zawiadowczéj Tow. lek. galicyjskiego koll. Rygiera i Krówczyńskiego; delegatem do Komisyi sanitarnéj miejskiéj kol. Łazarskiego. Redaktorem „Przeglądu Lek." redaktora dotychczasowego: do komisyi redakcyjnéj wybrani koll. Cybulski, Mars, Obaliński i Surzycki. Sekretarzem stałym kol. Kwaśnicki, podskarbim kol. Zarewicz, wreszcie do Komisyi kontrolującéj koll. Domański i Ściborowski.

* Dowiadujemy się, że po usunięciu pewnych przeszkód, wynikłych ze stosunków czysto terytoryjalnych, budowa nowego pawilonu chirurgicznego przy szpitalu św. Łazarza rozpocznie się z pierwszą wiosną. Wydział krajowy polecił poczynić wszystkie do budowy potrzebne przygotowania. Budynek stanąć ma tam, gdzie go proponował komitet budowy, t. j. na placu przed pawilonem dla chorób umysłowych, po usunięciu ztamtąd oddziału dla chorób zakaźnych i grubarni. Dla budowy istnieje osobny komitet pod przewodnictwem prof. Obalińskiego.

* Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 14 b. m. posiedzenie, na którem po załatwieniu czynności bieżących fizyk miejski Dr. Buszek przedłożył daty odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w Krakowie w 3-cim kwartale b. r. Pokazuje się z nich, że śmiertelność w tym czasie była nieznaczna. Umarło w lipcu 186, w sierpniu 174, we wrześniu 176 osób a wykładnik śmiertelności wykazał po kolei dla tych miesięcy z obcymi 29·9, 27·9, 28·3, bez obcych 22·0, 18·6, 18·1; procent zmarłych na choroby zakaźne 10·7, 10·3, 11·9. Umarło z odry 2, 2 i 0, z płonicy 6, 2 i 1, z dławca i błonicy 4, 8 i 12, z krztuśca 2, 2 i 0, z duru brzusznego 2, 1 i 3,

z duru osutkowego i z ospy nikt, z czerwonki 0, 0 i 1, z gorączki połogowéj 1, 0 i 2, ze suchot płucnych 45, 37 i 33, z zapalennia płuc 25, 12 i 23 osób w tych miesiącach po kolei. Do rewizyi obowiązującéj obecnie instrukcyi o przechowywaniu i sprzedaży płynów łatwo zapalnych wybrano podkomisyję z r. m. Dra Bandrowskiego i chemika miejskiego Albertego. Kosztem miasta zaszczepiono krowianką Haya z Wiednia 1500 dzieci. Bardzo skutecznem okazało się rozporządzenie Rady szkolnéj, że dzieci zgłaszające się o przyjęcie do szkoły mają wykazywać się świadectwem szczepienia ospy. Ze względu tak na obowiązującą obecnie ustawę o gminnéj służbie zdrowia jak i na zaszłą w biegu czasu zmianę stosunków uchwalono przejrzeć dokładnie teraźniejsze instrukcyje służbowe dla miejskiego personalu lekarskiego a do przedstawienia odpowiednich wniosków wyznaczono osobną podkomisyję z radzców miejskich Drów Domańskiego i Pareńskiego, drugiego Wiceprezydenta miasta, fizyka miejskiego tudzież lekarzy i weterynarzy miejskich. Nad przedłożonym przez Dyrektora Budownictwa miejskiego w imieniu właściwéj podkomisyi projektem zbudowania dwóch hal na sprzedaż mięsa z poza rogatek do miasta wprowadzanego, odbyła się bardzo długa dyskusyja, w któréj ostatecznie postanowiono przedłożony projekt odesłać raz jeszcze do podkomisyi, polecając jéj zarazem przedłożenie wniosków co do kontroli sanitarnéj w ogólności nad mięsem z poza rogatek do Krakowa przywożonem. Poruszone przez Drów Zarewicza i Oettingera usterki hygijeniczne przekazano magistratowi celem zaradzenia złemu.

* W tygodniu 48-ym (od 29 listopada do 5 grudnia) było w Krakowie małżeństw 2, urodzin 45, skonów 57, z tych z zapalenia płuc 12, z gruźlicy 10, z odry 3, z dławca i błonicy 2, z duru brzusznego 1.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień Dra w. nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Henryk Frenkel, rodem z Krakowa, dawniéj lekarz szpitalny i praktykujący w Warszawie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 652. **KONKURS.**

Niniejszem rozpisuje się ponowny konkurs na posadę III go asystenta bezpłatnego przy klinice chirurgicznéj.

Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 31 stycznia 1892 r.

Kraków dnia 14/12 1891 r.

Rydel
Pro dziekan Wydziału lek.